

アダプト・プログラム参加申込書

射水市長 殿

年 月 日

住所又は所在地

団体名及び代表者名

(団体の構成人数)

※個人の場合は氏名

印

電話番号 ()

事務担当者名 _____

射水市アダプト・プログラム実施要綱第2条の規定に基づき、次のとおり申込みます。

活動する公共空間の名称 (道路、公園、河川、その他)			
<活動する場所の略図> ※略図に代えて住宅地図等を添付してもかまいません。			
主 な 活 動 内 容			
活動を開始する日	年 月 日から開始		
活動を実施する頻度 (該当欄に○印をつける)	ほとんど毎日		
	1週間に	回	
	1か月に	回	
アダプトサインの設置 (該当欄に○印をつける)	希望する	サイン名称 (希望する場合のみ記入)	
	希望しない		
備 考			